



---

---

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E  
INVESTIGACIÓN**

**THE AMERICAN BRITISH COWDRAY MEDICAL  
CENTER I.A.P**

**Título:**

**“Uso de ácido hialurónico intravesical en el Síndrome de  
Vejiga Dolorosa en mujeres mexicanas, con validación  
del Cuestionario del Rey para salud y calidad de vida”**

**TESIS DE POSGRADO**

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE ESPECIALISTA  
EN:**

**GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:**

**DRA. BERTHA PATRICIA DÍAZ SANGINÉS**

**Profesor Titular del Curso:  
DR. RODRIGO AYALA YAÑEZ**

**Asesor de Tesis:  
DR. JOSE GERARDO OVIEDO ORTEGA  
DRA. FERNANDA SOFÍA GARCÍA MIRANDA**

**CIUDAD DE MÉXICO**

**AGOSTO 2017**





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

THE AMERICAN BRITISH COWDRAY MEDICAL CENTER, I.A.P.

JEFE DE LA DIVISIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

DR. AQUILES RAFAEL AYALA RUIZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y  
OBSTETRICIA

DR. RODRIGO AYALA YÁÑEZ

PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y  
OBSTETRICIA

DR. JAIME ARTURO ALFARO ALFARO

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

DR. FÉLIZ MUÑUZURI ÍÑIGUEZ

DIRECTOR Y ASESOR DE TESIS

DR. JOSÉ GERARDO OVIEDO ORTEGA

CON INFINITO AGRADECIMIENTO A:

MIS PAPÁS, PATRICIA Y VÍCTOR QUE ME HAN DADO TODO Y MÁS.

A MI HERMANO, VÍCTOR... MI PERSONA.

A MIS AMIGOS Y FAMILIA QUE ME HAN ACOMPAÑADO Y APOYADO EN TODO  
MOMENTO ESTOS AÑOS.

A MIS MAESTROS, COMPAÑEROS Y TODOS AQUELLOS QUE CONTRIBUYERON A  
QUE LLEGARA ESTE MOMENTO EN MI VIDA.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	9
MARCO TEÓRICO.....	9
JUSTIFICACIÓN.....	12
HIPÓTESIS.....	12
OBJETIVO PRIMARIO.....	12
OBJETIVOS SECUNDARIOS.....	12
DISEÑO DEL ESTUDIO.....	13
MÉTODO.....	13
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	13
DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	14
MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	15
HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	15
VALIDACIÓN DE DATOS.....	18
RESULTADOS.....	19
CONCLUSION.....	22
BIBLIOGRAFÍA.....	23

## INTRODUCCIÓN

El cuestionario del Rey para salud y calidad de vida fue realizado por el Dr. C. J. Kelleher, con sus colegas Dr. Khullar, Dr. S. Salvador, y con la ayuda de su profesor Dr. L. Cardozo en 1997, en el departamento de Uroginecología, King's College, London. La versión original del cuestionario fue el resultado de 6 estudios pilotos, cuya validación y confiabilidad fueron estudiadas utilizando técnicas psicométricas. Fueron 293 participantes y el artículo fue publicado en el British Journal of Obstetrics and Gynaecology en Diciembre de 1997.

Se concluyó que el Cuestionario del Rey es un instrumento válido y confiable para evaluar la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria u otra patología urinaria, como incontinencia urinaria de esfuerzo, incontinencia de urgencia, incontinencia mixta y vejiga hiperactiva. También ha sido útil para el seguimiento en pacientes con tratamientos nuevos para incontinencia urinaria, así como antes y después de un procedimiento para valorar la mejoría en las condiciones de cada paciente, así como los beneficios a corto y largo plazo.

Existen 45 versiones del Cuestionario del Rey, en diferentes idiomas, como Francés, Holandés, Italiano, Alemán, Portugués, Español (Chile), Inglés Sudafricano, Japonés, Coreano, Chino, entre otros.

Estamos desarrollando una evaluación para la validación del cuestionario del Rey para salud y calidad de vida en pacientes mexicanas con problemas urinarios. Para ello estamos invitando a mujeres mexicanas a participar contestando el cuestionario. Éste es un cuestionario original de "The British Society of Urogynaecology, Incontinence and pelvic floor surgery audit system", del cual no existe validación ni traducción en español mexicano.

Es un cuestionario fácil de aplicar y de entender por el participante, abarcando varios aspectos de vida. Se contesta en un tiempo de 5 minutos, en promedio, en hombres o mujeres de 17-85 años de edad, con diferente sintomatología urinaria,

que incluye incontinencia urinaria de esfuerzo, incontinencia de urgencia, incontinencia mixta y vejiga hiperactiva. Es por lo antes mencionado una herramienta altamente recomendada por la European Clinical Practice Guidelines.

El Cuestionario del Rey para Salud y Calidad de Vida consta de 21 preguntas, divididas en 3 partes.

La parte 1 consiste en la percepción del estado de salud en general del paciente y el impacto de la patología urinaria en su vida (cada uno consta de 1 ítem).

La parte 2 contiene preguntas sobre limitaciones en el rol, limitaciones físicas, limitaciones sociales (cada una consta de 2 ítems), relaciones personales, emociones (cada una consta de 3 ítems), energía y sueño (consta de 2 ítems) y la severidad de la patología urinaria (consta de 4 ítems).

La parte 3 consta de 10 ítems en relación con la sintomatología que presenta la paciente, como frecuencia, nicturia, urgencia, incontinencia de urgencia, incontinencia de esfuerzo, incontinencia postcoital, enuresis nocturna, infecciones, dolor vesical y dificultad en la micción.

Los ocho ítems, que forman la parte 1 y la parte 2 se califican de 0 (mejor) a 100 (peor). Los 10 ítems de la parte 3 referente a la sintomatología urinaria se califica de 0 (mejor) a 30 (peor).

Una disminución en el puntaje del Cuestionario del Rey significa mejoría en la calidad de vida de cada paciente. Una diferencia de 3 puntos en la severidad de los síntomas o de 5 puntos en la parte 1 o 2, es considerado como mejoría y beneficio del tratamiento o procedimiento llevado a cabo en cada paciente.

Es importante recalcar que un puntaje bajo significa buena salud y calidad de vida, y un puntaje elevado demuestra que la paciente es severamente afectada por su condición urinaria.

Significado de cada ítem del cuestionario del Rey para salud y calidad de vida

### 1.Percepción del estado de salud en general

Se refiere a cómo los individuos son capaces de evaluar su bienestar, a menudo en términos de su edad o cómo las cosas están mejor o peor en comparación con años anteriores. Depende de su salud actual y de su salud anterior y como se ve afectado por su actitud hacia la enfermedad, la visita a los médicos o la perspectiva que tienen de su salud. Consta de un solo ítem y es calificado como muy buena, buena, aceptable, mala y muy mala.

### 2.Impacto de la Patología urinaria en su vida

Se refiere al grado que afectan su vida personal los problemas urinarios que presentan. Consta de un solo ítem y es calificado como nada, poco, moderado y mucho.

### 3.Limitaciones en el rol

Se refiere a las limitaciones en sus actividades diarias tales como tareas rutinarias en casa (cocinar, limpiar) y tareas externas (compras, trabajo y responsabilidades en el trabajo). Consta de dos ítems y se califica como no, muy poco, moderado y mucho.

### 4.Limitaciones físicas

Se refiere a las actividades físicas o funcionales tales como caminar, escalar, correr, agacharse, arrodillarse, participar en algún deporte, ejercicios físicos y viajes. Consta de dos ítems y son calificados como no, muy poco , moderado y mucho.

### 5.Limitaciones sociales

Se refiere al grado de afección en sus relaciones sociales e interacción con otros (familiares, amigos), incluyendo su participación en actividades y redes sociales. Consta de dos ítems y son calificados como no, muy poco , moderado y mucho.



## 6.Relaciones personales

En contexto general, la relación personal se refiere a la conexión entre las personas, formada por emociones e interacción. Éste lazo crece y se fortalece por las experiencias que viven. Pero en el Cuestionario del Rey para Salud y Calidad de vida, la relación personal se centra principalmente en la relación con la pareja, la vida sexual y la armonía conyugal. Consta de tres ítems y se califican como no, muy poco , moderado y mucho.

## 7.Emociones

Por definición , la emoción significa un estado mental que surge espontáneamente en lugar de ser consciente y suele ir acompañada de cambios fisiológicos y sentimientos como la alegría, la tristeza y la ira. En el Cuestionario del Rey para Salud y Calidad de vida, diversos tipos de emociones se toman en consideración como depresión, ansiedad, nerviosismo, pérdida del autoestima y del amor propio. Este parámetro es una medida de cómo estos problemas afectan la vida de cada uno. Se refiere al grado que afectan la vida personal la presencia de problemas urinarios. Consta de tres ítems y son calificados como no, muy poco , moderado y mucho.

## 8.Sueño/Energía

Se requiere un buen sueño para la conservación de energía y vitalidad. Éste apartado se refiere al grado que afecta el sueño la presencia de problemas urinarios. Consta de tres ítems y son calificados como no, muy poco, moderado y mucho.

## 9.Severidad de la patología urinaria

Se refiere al grado de afección en el día a día debido a problemas urinarios, siendo necesario usar protectores para las pérdidas de orina, la restricción de la ingesta de líquidos, cambiar a menudo la ropa y la constante preocupación sobre el olor a orina. Consta de cuatro ítems y se califican como nunca, a veces, seguido y todo el tiempo.

La parte 1 y parte 2 se califican de 0 (mejor) a 100 (peor). La parte 3 valora la presencia de sintomatología en las pacientes, y consta de 10 ítems de síntomas diferentes los cuales se califican de 0 a 30, y los valores no se convierten en porcentajes.

## PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Hay un impacto estadísticamente significativo en la calidad de vida de las pacientes mexicanas con Síndrome de vejiga Dolorosa con el uso de Ácido Hialurónico intravesical?

## MARCO TEÓRICO

El Síndrome de Vejiga Dolorosa es un padecimiento crónico caracterizado por dolor pélvico crónico severo y acíclico durante por lo menos 6 meses, con ausencia de infección de vías urinarias. Otros síntomas que pueden llegar a presentar son incomodidad, aumento de la presión vesical, sensibilidad y dolor intenso en vejiga y región pélvica, frecuencia y/o urgencia. El dolor generalmente aumenta durante la menstruación, el coito y el llenado vesical, y disminuye con el vaciamiento vesical.(1)

La incidencia es de 15 por 100,000 mujeres por año.(2) El Estudio RICE reporta una prevalencia de 3.3 a 7.9 millones (2.7-6.5%) de mujeres en EUA de 18 años o mas, habiendo con esta patología 5 mujeres por 1 hombre. (3)

Tanto el diagnóstico como el tratamiento de esta entidad son retadores debido a la falta de información e investigación al respecto. Lo anterior, atrasa el diagnóstico oportuno. Los pacientes por lo general son vistos y referidos por distintos

especialistas que deja a los pacientes insatisfechos y confundidos. Debido a lo anterior, esta patología tiene un impacto importante en la calidad de vida.

El síndrome de vejiga dolorosa afecta predominantemente a mujeres premenopáusicas de edad media. La edad media de las pacientes en la aparición de la enfermedad es de 32 a 49 años de edad.

La etiología se desconoce, pero existen varias teorías en cuanto a la fisiopatología de dicho padecimiento. Se cree que es un desorden a nivel del urotelio, por un defecto en la mucosa vesical compuesta por glucosaminoglucanos (GAG) y la barrera del tejido urinario. Estos mucopolisacáridos tienen propiedades hidrofóbicas por lo que su alteración expone al urotelio a daño generado por agentes tóxicos urinarios. Esto provoca liberación de mediadores de inflamación que activa degranulación de mastocitos y liberación de histamina con vasodilatación y exudado inflamatorio consecuente. Se provoca activación de las fibras C que genera dolor y daño a mucosa y submucosa.

Dicha entidad es demostrada principalmente por una prueba positiva de sensibilidad al Potasio y la buena respuesta a diferentes agentes restauradores de los glucosaminoglucanos.

Los glucosaminoglucanos (GAG) se clasifican en 4 familias: sulfato de heparina y sulfato de heparán, sulfato de coindrotina y dermatán, hialuronano y sulfato de queratán.(4)

Actualmente el ácido hialurónico y el sulfato de coindrotina son los GAG más utilizados como tratamiento intravesical. Un estudio que se realizó para comparar diferentes tratamientos intravesicales, con diferentes agentes, protocolos de instilación que fueron de 6 semanas a 12 meses, tiempo de seguimiento que variaron de 3 meses a 5 años y escalas para el dolor, en los cuales en todos los

estudios se observó una mejoría de los síntomas muy importante. Sin embargo los estudios que mejor presentaron reducción de los síntomas (Cohen's  $d > 2$ ) fueron los que utilizaron ácido hialurónico de alto peso molecular, así como la eficacia de costos y costo beneficio fueron mayor con el uso de éste agente intravesical.(4)

Éste estudio busca confirmar la eficacia y seguridad del tratamiento con ácido hialurónico intravesical en las pacientes mexicanas, y su capacidad de mejorar los síntomas. Así como evaluar el impacto en la calidad de vida de dichas pacientes utilizando el cuestionario del Rey para Salud y Calidad de vida, validado previamente y aplicado con consentimiento de las pacientes. Ya que existe una dificultad importante en el tratamiento del Síndrome doloroso vesical debido a falta de clara comprensión sobre la etiología de la enfermedad, los síntomas de IC/BPS varían considerablemente entre los pacientes, las definiciones de la enfermedad y la medida de los resultados terapéuticos no han sido siempre los mismos. Hay pocos estudios de alta calidad (ensayos aleatorizados) sobre la eficacia y seguridad de los tratamientos, y no hay un tratamiento consistentemente eficaz en el alivio de los síntomas en todos los pacientes.(5)

Todo esto es un impedimento para la interpretación de los resultados de los estudios y su aplicación a la práctica clínica. Esto fue ilustrado por el estudio de base de datos cistitis intersticial, en el que 581 mujeres con IC / BPS se sometieron a 183 tipos diferentes de terapia durante varios años de seguimiento, y ninguna terapia sola tuvo éxito en la mayoría de los pacientes.

Es por esto, que este trabajo busca demostrar el beneficio del uso de ácido hialurónico en mujeres con Síndrome de Vejiga Dolorosa.

## JUSTIFICACIÓN

El Síndrome de Vejiga Dolorosa es un padecimiento crónico que afecta a mujeres alrededor del mundo con dificultad para el diagnóstico y retraso en el tratamiento. El ácido hialurónico se ha mostrado eficaz para el tratamiento de dicho padecimiento. Sin embargo, no existen estudios que avalen su eficacia en mujeres mexicanas con esta enfermedad.

## HIPÓTESIS

La aplicación de ácido hialurónico intravesical en mujeres mexicanas con Síndrome de Vejiga Dolorosa mejora la calidad de vida de acuerdo al Cuestionario del Rey.

## OBJETIVO PRIMARIO

Conocer el impacto en la calidad de vida de las pacientes con diagnóstico de Síndrome de Vejiga Dolorosa tratadas con ácido hialurónico intravesical.

## OBJETIVOS SECUNDARIOS

1. Conocer las características basales de la población afectada por Síndrome de Vejiga Dolorosa en nuestro centro hospitalario
2. Describir la asociación entre el Síndrome de Vejiga Dolorosa y factores ginecológicos asociados
3. Describir el puntaje en el cuestionario del Rey y la frecuencia urinaria basal de la población
4. Conocer la dosis y el número de aplicaciones administradas a las pacientes respondedoras al tratamiento
5. Describir el puntaje del cuestionario del Rey y la frecuencia urinaria tras el tratamiento

6. Comparar la dosis total y el número de sesiones entre las respondedoras y las que no.

## DISEÑO DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal retrospectivo abierto no aleatorizado.

### Métodos

1. Muestra: el cálculo de la muestra se realizó de una manera no probabilística. Se incluyó para la revisión de expedientes 50 pacientes con diagnóstico de Síndrome de Vejiga Dolorosa tratadas mediante instilación de ácido hialurónico intravesical.
2. Criterios de selección

### Criterios de inclusión

1. Mujeres mayores de 18 años
2. Diagnóstico de Síndrome de Vejiga Dolorosa
3. Expediente completo
4. Consentimiento informado
5. Cuestionario del Rey para salud y calidad de vida realizado previo y posterior al tratamiento
6. Que hayan recibido tratamiento con ácido hialurónico intravesical

### Criterios de exclusión

1. Pacientes sin expediente completo
2. Pacientes que hubieran recibido otro tratamiento (excluyendo analgésicos) menos de 1 mes previo al inicio del tratamiento
3. Pacientes que tuvieran otra patología urinaria (ejemplo cáncer vesical)
4. Que no cuenten con consentimiento informado
5. Sensibilidad conocida a algún componente de la preparación con ácido hialurónico
6. Sin dolor vesical

### Criterios de eliminación

1. Pacientes que no se sometían al tratamiento completo
2. Pacientes que no respondían el cuestionario completo pre y post aplicación del tratamiento
3. Pacientes con infección de vías urinarias demostrado por examen general de orina y urocultivo

### 3. Definición de variables

#### Independientes

Edad cuantitativa continua

Vulvodinia cualitativa dicotómica

Alteraciones del piso pélvico: diagnóstico escrito dentro del expediente

Endometriosis

Tabaquismo

Tiempo de evolución cuantitativa continua

Tratamientos previos cualitativa

Dependientes

Puntaje del Cuestionario del Rey cuantitativa continua

Frecuencia Urinaria cuantitativa continua discreta

Respuesta Cualitativa dicotómica

Dosis total de ácido hialurónico Cualitativa continua

Número de sesiones recibidas Cuantitativa continua discreta

4. Métodos de recolección de datos

Previa autorización de este estudio del comité de ética del Centro Médico ABC se recolectaron los expedientes de 50 mujeres con diagnóstico de Síndrome de Vejiga Dolorosa tratadas con ácido hialurónico intravesical. Se revisó la aplicación basal del Cuestionario del Rey para la Calidad de Vida, factores ginecológicos asociados, tiempo de evolución y tratamientos previos administrados, número de sesiones recibidas y dosis total de ácido hialurónico.

Se realizó vía telefónica el seguimiento de estas pacientes aplicando el Cuestionario del Rey para valorar mejora en la calidad de vida tras el tratamiento.

No se hizo uso de ningún material con el que se pudiera afectar la confidencialidad de nuestras pacientes.

5. Hoja de recolección de datos

Nombre \_\_\_\_\_ No  
Registro \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ G \_ P \_ C \_ A \_

FR y F asociados	
Vulvodinia	
Alt piso pélvico	
Tabaquismo	
Endometriosis	

Tiempo de evolución  
Tx previos  
Dosis total AH  
Sesiones de aplicación



Síntomas y Signos		
	Pre	Post
Frecuencia		
Del Rey total		
Del Rey 1		
Del Rey 2		
Del Rey 3		

### **Parte 1**

1. ¿Cómo describiría usted su estado de salud actual?

MB(1) B(2) A (3) M (4) MM(5)

Resultado =((Resultado a Q1 – 1)/4) x 100

2. ¿Qué tanto cree que su problema de vejiga afecte su vida?

N(1) UP(2) Mod(3) Mu(4)

Resultado =((Resultado a Q2 – 1)/3) x 100

PARTE 1= (Resultado general Q1) + (Resultado general Q2)

### **Parte 2**

3a. ¿Su problema de vejiga afecta sus tareas domésticas? (limpiar, ir de compras, etc)

no (1) muy poco (2) mod (3) mucho (4)

3b. ¿Su problema de vejiga afecta su trabajo o sus actividades cotidianas fuera de casa?

no (1) muy poco (2) mod(3) mucho (4)

4a. ¿Su problema de vejiga afecta sus actividades físicas (p. ej. hacer caminatas, ir a correr, hacer deporte, ejercicio, gimnasio, etc.)?

no (1) muy poco (2) mod(3) mucho (4)

4b. ¿Su problema de vejiga afecta su posibilidad de viajar?

no (1) muy poco (2) mod(3) mucho (4)

4c. ¿Su problema de vejiga limita su vida social?

no (1) muy poco (2) mod(3) mucho (4)

4d. ¿Su problema de vejiga limita su posibilidad de ver y de visitar amigos?

no (1) muy poco (2) mod(3) mucho (4)

5a. ¿Su problema de vejiga afecta la relación con su pareja?

no (1) muy poco (2) mod(3) mucho (4)

5b. ¿Su problema de vejiga afecta su vida sexual?

no (1) muy poco (2) mod(3) mucho (4)

5c. ¿Su problema de vejiga afecta su vida familiar?

no (1) muy poco (2) mod(3) mucho (4)

6a. ¿Su problema de vejiga le provoca depresión?

no (1) muy poco (2) mod(3) mucho (4)

6b. ¿Su problema de vejiga le hace sentir ansiedad o nerviosismo?

no (1) muy poco (2) mod(3) mucho (4)

6c. ¿Su problema de vejiga le hace sentirse mal con usted misma/o?

no (1) muy poco (2) mod(3) mucho (4)

7a. ¿Su problema de vejiga afecta su sueño?

no (1) muy poco (2) mod(3) mucho (4)

7b. ¿Su problema de vejiga lo hace sentir agotado y cansado?

no (1) muy poco (2) mod(3) mucho (4)

8a. ¿Utiliza objetos absorbentes para mantenerse seca/o?

nunca a veces seguido todo el tiempo

8b. ¿Cuida la cantidad de líquido que bebe?

nunca a veces seguido todo el tiempo

8c. ¿Cambia su ropa interior porque se moja?

nunca a veces seguido todo el tiempo

8d. ¿Se preocupa porque pueda producir olor?

nunca a veces seguido todo el tiempo

El resultados de la Parte 2 es calculado sumando los marcadores de las preguntas 3 a 8. Las respuestas de los pacientes a las preguntas 3 a 8 son calculados como para Q2, arriba.

*Nota: para Q5 la respuesta "No aplica" será marcada como 0 (cero).*

*Q3. Limitaciones de rol*

Resultado =(((Resultados de Q 3a + 3b) – 2)/6) x 100

Q4.1 *Limitaciones físicas*

Resultado =(((Resultados de Q 4a + 4b) – 2)/6) x 100

Q4.2 *Limitaciones sociales*

**[Si 5c >= 1]** Resultado =(((Resultado de Q 4c + 4d + 5c) – 3)/9) X 100

**[Si 5c = 0]** Resultado =(((Resultado de Q 4c + 4d) – 2)/6) x 100

Q5. Relaciones personales

**[Si 5a+5b >=2]** Resultado =(((Resultados de Q 5a + 5b) – 2)/6) x 100

**[Si 5a+5b =1]** Resultado =(((Resultados de Q 5a + 5b) – 1)/3) x 100

**[Si 5a+5b =0]** Tratarlo como valor faltante

Q6. Emociones

Resultado =(((Resultado de Q 6a + 6b + 6c) – 3)/9) X 100

Q7. Sueño / energía

Resultado =(((Resultados de Q 7a + 7b) – 2)/6) x 100

Q8. Medidas de severidad

Resultado =(((Resultados de 8a + 8b + 8c + 8d) – 4) / 12) x 100

RESULTADO DE LA PARTE 2 = (RESULTADOS GENERALES: Q3. + Q4. + Q5. + Q6.  
+ Q7. + Q8.)

## 6. Validación de datos

Se utilizó estadística descriptiva. Medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar y cuartiles); dependiendo su distribución poblacional (paramétrica o no paramétrica).

Para la estadística inferencial utilizamos  $X^2$  o prueba exacta de Fisher para las variables categóricas y t de Student o U de Mann Whitney (pareadas o no según fuera el caso) para las variables continuas según la distribución obtenida por Shapiro-Wilk.

Se consideró significativo una  $p < 0.05$

## RESULTADOS

Se revisaron 53 expedientes de pacientes con Síndrome de Vejiga Dolorosa, de los cuales se excluyeron 2 casos por no contar con expediente completo y se eliminó 1 por no contestar el cuestionario postaplicación.

De las 50 pacientes incluidas en el estudio la mediana de edad fue 53 años (40-61). Presentaron un tiempo de evolución medio de 12 meses (RIQ 9-18). Las comorbilidades asociada con mayor frecuencia fue tabaquismo (62%) y alteraciones del piso pélvico y vulvodinia en el 46%. Menos de la mitad de las pacientes habían recibido tratamientos previos, siendo los más frecuentes: el tratamiento oral (44%) y el tratamiento conductual (24%). Estos datos se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Características basales de la población	
Edad, años	53 (40-61)
Tiempo de evolución, meses	12 (9-18)
Comorbilidades	
Vulvodinia (%)	23 (46%)
Trastornos de piso pélvico	23 (46%)
Endometriosis	17 (35%)
Tabaquismo	31 (62%)
Tratamientos previos	
Xylocaína + heparina (%)	6 (12%)
Toxina botulínica	11 (22%)
Conductual	12 (24%)
Oral	22 (44%)

Según el puntaje del Rey en sus diversos ítems, que incluyen: Precepción global del estado de salud, Incontinencia, Limitación del rol, social y funcional, Relaciones personales, emociones, sueños y energía y gravedad de los síntomas; encontramos puntajes compatibles con una mala calidad de vida auto percibida por las pacientes, la cual presentó un cambio estadísticamente significativo tras la administración del tratamiento ( $p < 0.001$ ) para todos los ítems evaluados.

En cuanto a la frecuencia urinaria también se mostro una reducción estadística y clínicamente significativa pre y post tratamiento 10 vs 3 (RIQ 9-12 vs 2-4) respectivamente ( $p < 0.001$ ).

El puntaje total del Cuestionario del Rey nos mostró una reducción de 230 puntos con una significancia estadística  $p < 0.001$ . Tablas 2 y 3.

	Pretratamiento	Postratamiento
EVA	8 (7-8)	3 (2-4)
Frecuencia urinaria	10 (9-12)	7 (6-8)

	Pretratamiento	Postratamiento
Percepción General	75 (50-75)	33 (33-66)
Problemas de incontinencia	66 (66-100)	33 (33-50)
Limitaciones de rol	66 (66-83)	50 (16-50)
Limitaciones físicas	66 (50-83)	22 (11-44)
Limitaciones sociales	66 (55-77)	33 (0-50)
Relaciones personales	66 (33-83)	38 (33-55)
Emociones	77 (66-77)	33 (16-50)
Trastorno de	66 (44-83)	33 (16-50)

sueño/energía		
Síntomatología	45.5 (25-66)	27.8 (16-38)
Severidad de los síntomas	14.5 (12-17)	7 (5-8)
Puntaje total	571.96 ± 90.22	341.96± 108.7

La dosis media administrada a las pacientes fue de 400 mg (RIQ 360-400mg) y el número de sesiones media fueron 10 (RIQ 9-10). El 28% de las pacientes recibieron menos de 10 sesiones, el 54% de la población 10 sesiones y 18% más de 10 sesiones.

Para las pacientes que recibieron menos de 10 sesiones la dosis promedio infundida de ácido hialurónico fue 320 mg. Contaban con un puntaje total del cuestionario del Rey previo a la administración de 551.5 y post de 383.5 ( $p<0.001$ ). La frecuencia urinaria también mostró una reducción significativa en este grupo de pacientes (9 vs 7). En el grupo de pacientes que recibieron 10 sesiones la dosis promedio infundida de ácido hialurónico fue de 400 mg. La frecuencia urinaria y el puntaje total del Cuestionario del rey, también mostraron una reducción significativa de 4 puntos para frecuencia y 247 puntos para el Cuestionario del Rey. Las pacientes con más de 10 sesiones, recibieron 560 mg de ácido hialurónico y presentaron cambios similares en los síntomas y calidad de vida, a los grupos anteriormente descritos.

Tabla 4. Respuesta según sesiones y dosis de tratamiento						
	< 10 sesiones 14 (28%)		10 sesiones 27 (54%)		> 10 sesiones 9 (18%)	
	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
Puntaje total	551.5 (503-632)	383.5 (314-494)	571 (543-627)	324 (237-404)	564 (438-602)	351 (259-387)
Frecuencia	9 (8-10)	7 (6-8)	11 (9-12)	7 (6-8)	11 (10-13)	8 (6-10)
Síntomas	12 (11-14)	7 (4-8)	15 (13-17.5)	7 (5-8)	15 (11-18)	7 (6-11)
Dosis	320 (240-360)		400 (400-400)		560 (520-640)	

La respuesta general al tratamiento fue buena. Se calcula una tasa de respuesta del 100%, según el criterio propuesto por la literatura para mejoría de la calidad de vida medido por el cuestionario del Rey. A pesar que esta respuesta puede estar sobre expresada en nuestra población debido a los diversos sesgos y limitaciones inherentes a la metodología de nuestro estudio.

## 7. Conclusiones

El Síndrome de Vejiga Dolorosa es una entidad difícil de tratar. A todas las pacientes con este padecimiento se les debe ofrecer el tratamiento con ácido hialurónico intravesical ya que muestra tanto significancia estadística como clínica de acuerdo al Cuestionario del Rey.

## 8. Bibliografía

1. Busquets M et al. Validación del cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF) en una población chilena usuaria del Fondo Nacional de Salud (FONASA). Rev Med Chile 2012; 140: 340-346.
2. Espuña Pons M et al. Comparación entre el cuestionario “ICIQ-UI Short Form” y el “King’s Health Questionnaire” como instrumentos de evaluación de la incontinencia urinaria en mujeres . Actas Urol Esp. 2007;31(5):502-510.
3. Kelleher C.J. et al. A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinent women. Br J Obstet Gynaecol December 1997; 104, 1374- 1379.
4. Hamill R. King ´s Health Quality of Life Questionnaire. British Society of Urogynaecology: Incontinence Surgery and Pelvic Floor Audit System. Pp.1-3.